



Trabalhos Científicos

Título: Morte Súbita Abortada: Um Relato De Caso

Autores: VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO),
EMYLE KAOANI DE LIMA BATISTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO),
MARIA JÚLIA PASINI BATISTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO),
CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO),
RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANA
BEATRIZ RAMOS WASNIEWSKI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO),
SALOMÃO SCHAMES NETO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: Morte súbita (MS) é aquela que ocorre inesperadamente, em menos de 24 horas desde o início dos sintomas, independente da causa. A síndrome de Wolff-Parkinson-White tem participação nas causas cardíacas de MS em crianças, de 1/1.000 em pacientes assintomáticos a 4% em pacientes sintomáticos, sendo a apresentação mais frequente a crise de taquicardia supraventricular, que usa de vias acessórias atrioventriculares.
Objetivos: Paciente de 15 anos previamente hígido teve queda da própria altura com perda de consciência na escola. No local, foi identificada a parada cardiorrespiratória, acionado socorro e realizadas manobras de reanimação por 10 minutos, até a chegada do atendimento médico avançado. O paciente estava em fibrilação ventricular e recuperou circulação espontânea após desfibrilação com carga de 200J, sem necessidade de adrenalina. Em seguida, apresentou vômitos e sangramento em moderada quantidade. Estabilizado, foi levado a uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, onde chegou anisocórico, má entrada de ar em máscara laríngea e murmúrio vesicular reduzido à direita. Após intubação, seguiu com expansibilidade pulmonar assincrônica. Identificado e drenado pneumotórax, com melhora do padrão ventilatório. Na chegada, ecocardiograma demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 52%, sem alterações estruturais. Foi feito eletrocardiograma, cuja impressão inicial era de ritmo sinus, mas na reavaliação após algumas horas, levantada a hipótese de síndrome de Wolff-Parkinson-White. Inicialmente hipotérmico, foi aquecido e colocado em colchão térmico para normotermia e proteção cerebral. Paciente apresentou evolução neurológica favorável, permitindo extubação em três dias. Após 6 dias de internação, foi realizado estudo eletrofisiológico que evidenciou pré-excitacão ventricular. Na sequência, foi feita ablação por cateterismo da via acessória com resolução da pré-excitacão. Paciente teve alta no sétimo dia de internação, em bom estado geral.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Em crianças acima de um ano, causas frequentes de MS incluem alterações neuropatológicas, mutações genéticas e, também, alterações cardíacas, conhecidas ou desconhecidas previamente. Até 18% das MS cardíacas em crianças envolve diagnóstico prévio de cardiopatia, apesar de majoritariamente não haver registro de doença cardíaca anterior ao episódio. Dentre os principais sintomas antecedentes ao episódio, estão convulsões, dispneia e síncope. O reconhecimento de parada cardiorrespiratória e seu consequente manejo é importante para garantir uma chance de sobrevida com bom prognóstico para o paciente. Prosseguir com manobras de reanimação cardiopulmonar retarda hipóxia, diminuindo o dano tecidual da parada. Assim, o conhecimento de medidas de suporte básico de vida é fundamental para abortar eventos potencialmente fatais, permitindo o diagnóstico e manejo de doenças cardíacas tratáveis.